

แบบฟอร์มขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในราชการส่วนภูมิภาค
โรงพยาบาลปากพ่อง จังหวัดนครศรีธรรมราช
ตามประกาศโรงพยาบาลปากพ่อง จังหวัดนครศรีธรรมราช
เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน พ.ศ. ๒๕๖๙
สำหรับหน่วยงานในราชการส่วนภูมิภาค ในสังกัดโรงพยาบาลปากพ่อง

แบบฟอร์มขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในราชการส่วนภูมิภาค โรงพยาบาลปากพ่อง	
ชื่อหน่วยงาน: โรงพยาบาลปากพ่อง จังหวัดนครศรีธรรมราช	
วัน/เดือน/ปี กุมภาพันธ์ ๒๕๖๙	
หัวข้อ: ขออนุมัตินำ รายงาน การประชุมคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด ครั้งที่ ๒/ปีงบประมาณ ๒๕๖๙ เผยแพร่ผ่านเว็บไซต์โรงพยาบาล	
รายละเอียดข้อมูล : รายงาน การประชุมคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด ครั้งที่ ๒/ปีงบประมาณ ๒๕๖๙ (ตามเอกสารแนบ)	
Link ภายนอก: :http:// www.pknhospital.com	
หมายเหตุ:	
ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล  (นางศรีสุดา ศิลาโชติ) เภสัชกรชำนาญการพิเศษ วันที่ เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๙	ผู้อนุมัติรับรอง  (นายสมเกียรติ วรยุทธการ) นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ รักษาการในตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปากพ่อง วันที่ เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๙
ผู้รับผิดชอบนำข้อมูลเผยแพร่  (นางสาวอภิรตี เบ้าวงศ์สกุล) นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ วันที่ เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๙	



ที่ นศ ๐๐๓๓.๓๐๑(๑๒)/ทรพ

โรงพยาบาลปากพ่อง
๒๑๒ ถนนชายน้ำ อำเภอปากพ่อง
จังหวัดนครศรีธรรมราช ๘๐๑๔๐

๑๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๙

เรื่อง ส่งรายงานการประชุมคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. รายงานการประชุมคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด จำนวน ๑ ฉบับ

ตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ที่มีค่าใช้จ่ายของหน่วยราชการ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.๒๕๒๙ (ข้อ๒) กำหนดให้การบริหารงานของหน่วยราชการทุกระดับ ดำเนินการในรูปคณะกรรมการ เพื่อให้การบริหารเวชภัณฑ์เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ กำหนดให้มีการประชุมคณะกรรมการ อย่างน้อยปีละ ๒ ครั้ง และส่งรายงานการประชุมให้หน่วยงานต้นสังกัดทราบ นั้น

ในการนี้ โรงพยาบาลปากพ่อง ใคร่ขอส่งรายงานการประชุมคณะกรรมการดังกล่าวประจำครั้งที่ ๒/ ปีงบประมาณ ๒๕๖๙ ให้ท่านทราบ เพื่อเป็นข้อมูลต่อไป รายละเอียดดังสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(นายสมเกียรติ วรรณการ)

นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ รักษาการในตำแหน่ง
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปากพ่อง

กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค

โทร. ๐๗๕-๕๑๗๙๙๐-๒ ต่อ ๕๑๖

โทรสาร ๐๗๕-๓๓๓๘๐๙

รายงานการประชุม

คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด และ คณะอนุกรรมการพัฒนาระบบยา

โรงพยาบาลปากพ่อง

ครั้งที่ ๒/ปีงบประมาณ ๒๕๖๙

วันที่ ๑๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๙

ณ ห้องประชุมภู่อันติสัมพันธ์ โรงพยาบาลปากพ่อง

เวลา ๑๓.๓๐-๑๖.๓๐ น

รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุม

๑.	นพ.สมเกียรติ	วรายุทธการ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปากพ่อง
๒.	พญ.สุพิชญา	ชุมพวงค์	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ
๓.	พญ.ศวัลยา	ทิพย์วารี	นายแพทย์ชำนาญการ
๔.	นพ.ศุภกร	อริคมานนท์	นายแพทย์ชำนาญการ
๕.	ทพญ.กชกร	จงฐิตินนท์	ทันตแพทย์ปฏิบัติการ
๖.	นางศรีสุดา	ศิลาโชติ	เภสัชกรชำนาญการพิเศษ
๗.	นางทิพรรัตน์	ห่อหุ้ม	หัวหน้าพยาบาล
๘.	นางปรีดา	วรายุทธการ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
๙.	นางสาวรณิษฐ์	ธีรธนวรสิทธิ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
๑๐.	นางมาริษา	ชาวสังข์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
๑๑.	นางสาวกมลรัตน์	กิจโพธิ์สงค์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
๑๒.	ภญ.ศรีโรจน์	โตวัฒนกุล	เภสัชกรชำนาญการ
๑๓.	นางสาวบวรรัตน์	อังศุวัฒนากุล	เภสัชกรชำนาญการ
๑๔.	นางสาวภคพิชา	วิมล	เภสัชกรชำนาญการ
๑๕.	นายกฤติน	ฤทธิมนตรี	แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ

วาระที่ ๑ เรื่องแจ้งเพื่อทราบ

-

วาระที่ ๒ รับรองรายงานการประชุม

ที่ประชุมรับรอง รายงานการประชุมครั้งที่ ๑/๒๕๖๙ วันที่ ๒๗ ตุลาคม ๒๕๖๘

เลขานุการที่ประชุมแจ้งสามารถดาวน์โหลดรายงานการประชุม ได้จากเว็บไซต์ โรงพยาบาลปากพ่อง

วาระที่ ๓ เรื่องสืบเนื่อง

-

วาระที่ ๔ เรื่องพิจารณา

๔.๑ เสนอเข้า - ตัดยาออก เพื่อปรับแผนกลางปี

ภญ.ดร.ศรีสุตา ศีลาโชติ เลขานุการ นำเสนอข้อมูล Drug monograph รายการยาเสนอเข้าบัญชียาโรงพยาบาลปากพนัง โดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน ๘ รายการ ซึ่งได้ส่งในกลุ่มไลน์คณะกรรมการไว้ล่วงหน้าเป็นที่เรียบร้อยแล้ว

มติที่ประชุมเห็นชอบให้ พิจารณาผลดังนี้

๑. Hydroxyurea

มติที่ประชุม พิจารณาชะลอการนำเข้าเนื่องจากยังไม่มีเคสที่มีความจำเป็นต้องใช้ และไม่มีแพทย์เฉพาะทางด้านโลหิตวิทยา

๒. Levitiracetam inj ๕๐๐ mg อยู่ในบัญชียาหลักแห่งชาติ ง.

มติที่ประชุม พิจารณาอนุมัตินำเข้าบัญชียาโรงพยาบาล โดยเลือกบริษัท เอบีล ราคาต่อ vial ๓๐๐ บาท

โดยกำหนดให้ส่งจ่ายโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ และประเมิน DUE มอบหมายผู้รับผิดชอบงานDUE จัดทำแนวทางนำเสนอที่ประชุมต่อไป

เงื่อนไข ไม่ใช่เป็นยากลุ่มแรกในการรักษาภาวะชักต่อเนื่อง ยกเว้นมีประวัติแพ้ยาหรือไม่ตอบสนองต่อยาในกลุ่ม first generation

๓. กลุ่ม NOAC เป็นรายการยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ มติ ที่ประชุม โดยแพทย์อายุรกรรม พิจารณาเลือก

รายการ Apixaban ๕ mg บริษัทเบอร์ลิน ราคาต่อหน่วย ๔๒๐ บาท / ๖๐ เม็ด ซึ่งได้รับการ Approve

เทียบเท่ายาต้นแบบและอยู่ใน Orange book US เป็น generic เดียวที่มีการศึกษา clinical trial ในคนไทย โดยกำหนดให้ส่งจ่ายโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ เฉพาะสิทธิเบิกได้ จ่ายตรง และชำระเงินเองเท่านั้น

๔. Pantoprazole ๔๐ mg inj อยู่ในบัญชียาหลักแห่งชาติ ค.

มติที่ประชุม พิจารณาอนุมัตินำเข้าบัญชียาโรงพยาบาล โดยเลือกบริษัท ฟาร์มาติกา ราคาต่อ vial ๔๖ บาท

โดยกำหนดให้ส่งจ่ายยาโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเท่านั้น

๕. Vancomycin ๕๐๐ mg inj อยู่ในบัญชียาหลักแห่งชาติ ง.

มติที่ประชุม พิจารณาอนุมัตินำเข้าบัญชียาโรงพยาบาล โดยเลือกบริษัท เอบีล ราคาต่อ vial ๓๐๐ บาท

โดยกำหนดให้ส่งจ่ายโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ และประเมิน DUE มอบหมายผู้รับผิดชอบงานDUE จัดทำแนวทางนำเสนอที่ประชุมต่อไป

๖. Atorvastatin ๔๐ / ๒๐ mg

ภญ.ดร.ศรีสุตา ศีลาโชติ เลขานุการ ที่ประชุม แจ้ง Atorvastatin ๔๐ mg เป็นรายการยาที่จังหวัด นครศรีธรรมราช กำลังพิจารณาจัดซื้อร่วมระดับจังหวัด โดยการพิจารณาคุณสมบัติ price ไม่ใช่ price performance รพ.ปากพนัง ได้แจ้งการเข้าร่วมจัดซื้อยาระดับจังหวัดแล้ว

รายการยาจัดซื้อร่วมระดับจังหวัด ปี ๖๙ จำนวน ๕ รายการคือ

๑. Atorvas ๔๐ mg

๒. สูตร betodual inh

๓. Nss ๑๐๐ ml

๔. Manidipine ๒๐ mg

๕. Enalapril ๕ mg

มติที่ประชุม พิจารณานุมัตินำเข้าบัญชียาโรงพยาบาล เฉพาะรายการ Atorvastatin ๒๐ mg จัดเป็นยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ NED โดยกำหนดการส่งจ่ายเฉพาะสิทธิเบิกได้ จ่ายตรง และเลือกบริษัท Viatrix Xalator ๒๐ mg ราคา ๓.๒๑ บาท ต่อเม็ด

๗. Loperamide ๒ mg capsule

มติที่ประชุม พิจารณานุมัตินำเข้าบัญชียาโรงพยาบาล

๘. สูตร Flavonoid ๑๐๐๐ mg ทดแทนรายการเดิมที่ราคาสูง

มติที่ประชุม พิจารณานุมัติ

๙. ภญ.ศรีโรจน์ โทวันกูร แจ้งรายการยา Vitamin b ๖ ๑๐ mg อัตราการใช้ลดลง เห็นควรพิจารณาตัดออกจากบัญชียาโรงพยาบาล

มติที่ประชุม พิจารณาให้ยังคงอยู่ในบัญชี เนื่องจากมีผู้ป่วยเด็ก ที่กุมารแพทย์จำเป็นต้องสั่งใช้ยา

ภญ.ดร.ศรีสุตา ศิลาโชติ แจ้งที่ประชุม รายการยาที่เสนอเข้าบัญชียาโรงพยาบาลบางรายการมีอัตราการใช้ลดลง ให้แพทย์พิจารณาทดแทน เช่น Verapamil ๒๔๐ mg sr

มติที่ประชุม รับทราบ และมอบหมายให้กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค รายงานสถานการณ์ยาในองค์กรแพทย์อย่างต่อเนื่อง

๔.๒ แนวทางการบันทึกข้อมูลการจัดการยา ในระบบ HOSXP VERSION ๔.๐

ภญ.ศรีโรจน์ โทวันกูร นำเสนอแนวทางการบันทึกข้อมูลการจัดการยา ในระบบ HOSXP VERSION ๔.๐

มติที่ประชุม เห็นควรดำเนินการดังนี้

- กำหนดสต็อกตัวอักษรของยาในโปรแกรม โดยปรับสีของชื่อยาเป็น ๓ สี : สีดำ แสดงยาและสมุนไพรทั่วไป สีแดง แสดงยาความเสี่ยงสูง และสีม่วง แสดงยาที่ต้องปรับขนาดในผู้ป่วยโรคไต

- กรณีผู้ป่วยมียาเดิมเหลือ แพทย์ผู้สั่งจ่าย พิจารณาสั่งยาในระบบจำนวน ตามวันนัด และมอบหมายห้องยานับจำนวนยาเหลือ จ่ายยาเต็มให้พอดีวันนัด โดยไม่มีการเปลี่ยนแปลงในโปรแกรม เนื่องจากจะมีปัญหาในกรณีดึงข้อมูลยาเดิมในการรักษาครั้งต่อไป

- นพ.สมเกียรติ วรรณฤทธิการ ประธานที่ประชุม นำเสนอเพิ่มเติม ให้รณรงค์การนำยาเดิมกลับมาทุกครั้งที่มารับการรักษา

มติที่ประชุม มอบหมายกลุ่มงานเภสัชกรรมฯ ดำเนินกิจกรรมรณรงค์นำยาเดิมมาโรงพยาบาล และวางแนวทางการจัดการยาเดิม เน้นพิจารณาที่ยังคุณภาพดี จ่ายกลับคืนให้เจ้าของใช้

และมอบหมายกลุ่มงานเภสัชกรรมฯ งานสารสนเทศ จัดประชุมทบทวนการบันทึกข้อมูล การใช้ข้อมูลการจัดการด้านยา ในระบบHOSXP VERSION ๔.๐ เพื่อทบทวนระบบต่อไป

๔.๓ แนวทางการจัดการแจ้งเตือนการปรับขนาดยาในผู้ป่วยโรคไต

สืบเนื่องจากอุบัติการณ์การใช้ยา Acyclovir inj. ในเคสรับยาต่อเนื่องจากโรงพยาบาลเอกชนในพื้นที่ นครศรีธรรมราช คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดโรงพยาบาลปากพ่องเล็งเห็นว่า การใช้ยาที่ต้องปรับขนาด ยาในผู้ป่วยโรคไตยังคงมีความเสี่ยง แม้ว่าโรงพยาบาลปากพ่องจะมีคู่มือการปรับขนาดยาในผู้ป่วยโรคไตแล้ว จึง มอบหมายให้กลุ่มงานเภสัชกรรมฯ พัฒนาระบบแจ้งเตือนและสืบค้นข้อมูลการปรับขนาดยาในผู้ป่วยโรคไต ให้ผู้สั่งใช้ สามารถทราบและปรับขนาดยาได้ทันทีที่สั่งใช้

ภญ.ศรียุโรจน์ โทวีพัฒนกร นำเสนอแนวทางการจัดการแจ้งเตือนการปรับขนาดยาในผู้ป่วยโรคไต ที่ได้ ปรับปรุงระบบสารสนเทศช่วยในการแจ้งเตือน จากการทบทวนรายงานอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนทางยาที่ส่งผลกระทบต่อ ผู้ป่วย การวิเคราะห์ root cause analysis ในกรณีที่ไม่ได้ปรับขนาดยา Acyclovir ในผู้ป่วยโรคไต ดังนี้

การพัฒนาาระบบแจ้งเตือนการปรับขนาดยาตามการทำงานของไต
จัดทำโดย กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค
โรงพยาบาลปากพ่อง

- สั่งยาในระบบ**
ยาที่ต้องปรับขนาดตามไตแสดงเป็น สีม่วงเข้ม (รหัส 12B)
- ระบบแจ้งเตือน**
แสดงคำแนะนำการปรับขนาดตามค่า eGFR / CrCl บางส่วน
- ยืนยันการสั่งยา**
รายการยายังคงแสดงเป็น สีม่วงเข้ม
Allopurinol 100 mg, เม็ด
- เข้าดูข้อมูลยา**
คลิกขวาที่ยาเลือก "ข้อมูลยา"
- แสดงรายละเอียดยา**
หน้าต่างข้อมูลยาปรากฏ
- ดูตารางปรับขนาดยา**
เลือกแท็บ "รูปภาพ" เพื่อดูตาราง eGFR / CrCl และเอกสารอ้างอิง

พญ.สุพิชญา ชุมพงค์ แจ้ง ยังมีรายการยาบางรายการที่ข้อมูลไม่ครบถ้วน เช่น Acyclovir tab / tazosin inj

ผู้สั่งใช้สามารถดูข้อมูลขนาดยาที่ต้องปรับได้ โดยคลิกขวาที่ชื่อยา แล้วเลือก "ข้อมูลการยา" จากนั้นเลือก "รูปภาพ" จะแสดงตารางขนาดยาที่ต้องปรับตามค่า CrCl

มติที่ประชุม รับทราบ เห็นชอบ และมอบหมายให้ผู้รับผิดชอบปรับปรุงให้สมบูรณ์ ครบถ้วนต่อไป โดยให้องค์กรแพทย์ หรือผู้ใช้งานรายงานปัญหาการใช้งาน โดยให้กลุ่มงานเภสัชกรรมมาตรวจสอบและจัดทำข้อมูลยาที่ต้องปรับขนาดให้ครบถ้วนทุกรายการ และพญ.สุพิชญา เสนอให้ปรับการรายงานค่าไตจากเดิมที่รายงานเป็น eGFR ให้เป็น CrCl เพื่อให้สามารถพิจารณาการสั่งยาได้ง่ายขึ้น ซึ่งต้องประสานกับโปรแกรมเมอร์และงานชั้นสูงอีกครั้ง

๔.๔ แนวทางการจัดการสถานการณ์ยาขาด/การสั่งจ่ายยาที่ไม่มีในบัญชียาโรงพยาบาล

ดร.ภญ.ศรีสุตา ศิลาโชติ แจ้งสถานการณ์ยาที่ขาดครวในระดับประเทศและระดับเขตของโรงพยาบาลปากพ่อง โดยยาที่ขาดในระดับประเทศคือ Oxytocin inj. และ Methergin inj. ซึ่งรพ.มีการสำรองยาที่เพียงพอแล้ว ส่วน Oxytocin ยังคงต้องรอคิวการส่งของ และได้รายงานปัญหาไปยังองค์การเภสัชกรรมเพื่อพิจารณาช่วยสำรองยาต่อไป

-มติที่ประชุมมอบหมายให้กลุ่มงานเภสัชกรรมฯ แจ้งรายการยาขาดครวและคงคลัง ให้องค์กรแพทย์และผู้เกี่ยวข้องทราบ(ผ่านระบบไลน์กลุ่ม)

๔.๕ ตัวชี้วัดระบบยา ปี ๒๕๖๙ และโอกาสพัฒนา

ดร.ภญ.ศรีสุตา ศิลาโชติ นำเสนอตัวชี้วัดระบบยา ปี ๒๕๖๘ และ ไตรมาส ที่ ๑/๒๕๖๙ ซึ่งผ่านมาตรฐานตัวชี้วัด และได้มีแนวทางการพัฒนาตัวชี้วัดแต่ละรายการที่เป็นโอกาสพัฒนา นำเสนอผ่านเว็บไซต์โรงพยาบาลแล้ว

มติที่ประชุม รับทราบ และมอบหมายให้นำเสนอที่ประชุม ทุก ๓ เดือน เพื่อติดตามความก้าวหน้าและหาแนวทางพัฒนาต่อไป

๔.๕.๑ รายงาน Medication error และผลการทบทวน

ความคลาดเคลื่อนทางยา ไตรมาสที่ ๑/๒๕๖๙ ผ่านตัวชี้วัด มีรายงานอุบัติการณ์ที่ต้องทบทวน RCA นำไปอยู่ในหัวข้อเดียวกันกับแนวทางการจัดการแจ้งเตือนการปรับขนาดยาในผู้ป่วยโรคไต

ภญ.ดร.ศรีสุตา ศิลาโชติ นำเสนออุบัติการณ์จากการรายงานของตึกผู้ในใน มี chart ผู้ป่วยในตึกชาย ตกค้าง ๑๕ แพ้ม ในเวรนอกเวลาราชการวันที่ ๒ มกราคม ๒๕๖๙ ที่แพทย์ตรวจเสร็จแล้วตั้งแต่ ๑๒.๐๐ น. ทำให้เกิดความล่าช้าในการปฏิบัติงาน งานค้าง ไม่เสร็จสิ้นในเวรพยาบาลต้องทำงานล่วงเวลาโดยไม่มีค่าตอบแทนใดๆ บุคลากรปฏิบัติงานโดยมีภาระงานมากเกินไปเกินมาตรฐาน

มติที่ประชุม ร่วมพิจารณาหาแนวทางการแก้ปัญหา การตรวจคนไข้ให้แล้วเสร็จในเวลาที่กำหนด แพทย์วางแผนการดูแลผู้ป่วยล่วงหน้า ในเวลาราชการ เช่น การสอนใช้ยาพ่นรายใหม่ การสอนการใช้อินซูลิน การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย เพื่อลดภาระงานในเวรนอกเวลาราชการ ที่มีเภสัชกรปฏิบัติงานเพียงคนเดียว ส่วนภาระงานที่เพิ่มมากขึ้นจนเกินกำลัง มอบหมายให้กลุ่มงานเภสัชกรรมฯ ทบทวน ขออนุมัติจัดเวรเภสัชกรเพิ่มเติม ผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลต่อไป

๔.๕.๒ รายการอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา

ดร.ภญ.ศรีสุตา ศิลาโชติ แจ้งรายงานอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา ที่มีการบันทึกผ่านระบบ HPVC ปีงบประมาณ ๒๕๖๘ และ ๒๕๖๙ ไตรมาส ๑ รวมทั้งสิ้น ๑๔ รายงาน จัดเป็นรายงานคุณภาพ

มติที่ประชุม ให้สหวิชาชีพแจ้งอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาตามแนวทางปฏิบัติ รวมถึงการรายงานอาการข้างเคียง รายงานปัญหาจากการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ ผ่านระบบ อย.เป็นปัจจุบัน

๔.๕.๓ รายงาน RDU / DUE

ดร.ภญ.ศรีสุตา ศิลาโชติ นำเสนอตัวชี้วัด RDU ผ่าน ๑๒ ตัวชี้วัด (๑๐๐ %) แต่จากการตรวจสอบข้อมูล ณ ๑๘ ก.พ. ๖๙ พบตัวชี้วัดที่ยังไม่ผ่าน ได้แก่ การใช้ยาปฏิชีวนะในผู้ป่วยคลอด และการใช้ยา ACEI / ARB ซ้ำซ้อน

รายงานตัวชี้วัด RDU ปีงบประมาณ 2569(ตัวเลขสะสม)				
ลำดับที่	ตัวชี้วัด	เกณฑ์	ไตรมาส 1/69	ไตรมาส 2/69 (ถึง ก.พ. 69)
1	ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในระบบการหายใจช่วงบนและหลอดลมอักเสบเฉียบพลันในผู้ป่วยนอก	≤ 20	12.76	13.32
2	ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน	≤ 20	10.75	12.95
3	ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในบาดแผลสดจากอุบัติเหตุทั้งหมด	≤ 40	29.95	29.11
	ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในบาดแผลสดบาดแผลสดไม่รวม...	≤ 40	27.45	26.85
4	ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในหญิงคลอดปกติครบกำหนดทางช่องคลอด แพ้มคลอด	≤ 10	10	17.95
	ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในหญิงคลอดปกติครบกำหนดทางช่องคลอด แพ้มวินิจฉัย	≤ 10	4.35	5.88
5	ร้อยละของผู้ป่วย HT ที่ใช้ RAS blockage 2 ชนิดร่วมกันในภาวะรักษาความดันโลหิตสูง	0	0	0.13
6	ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ใช้ MFPM เป็นยารักษาเดี่ยวหรือร่วมกับยาอื่นเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลและมี eGFR ≥ 30 ml/min/1.73 m ²	≥ 80	95.42	95.74
7	ร้อยละของผู้ป่วยที่มีการใช้ยากด NSAIDs ซ้ำซ้อน	≤ 5	0.03	0.03
8	ร้อยละผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระดับ 3 ขึ้นไปที่ได้รับ NSAIDs	≤ 10	0.95	1.01
9	ร้อยละผู้ป่วยโรคหืดที่ได้ ICS(PDX)	≥ 80	88.11	86.15
	ร้อยละผู้ป่วยโรคหืดที่ได้ ICS(All Dxtype)	≥ 80	88.1	86.29
10	ร้อยละผู้ป่วยนอกสูงอายุที่ใช้ยากด long acting BDZ	≤ 5	0.26	0.28
11	จำนวนสตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับยาที่ห้ามใช้เมื่อรู้ว่าตั้งครรภ์แล้ว	0	0	0
12	ร้อยละการได้รับยาต้านฮิสตามีนชนิด non-sedative ในเด็กที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ	≤ 20	2.79	2.08
13	ร้อยละ รพ.สต.ผ่านเกณฑ์ URI	100	100	100
14	ร้อยละ รพ.สต.ผ่านเกณฑ์ AD	100	100	100

มติที่ประชุม ให้องค์กรแพทย์ทบทวน และนำเคสที่เป็นปัญหามาตรวจสอบต่อไป

การประเมินการสั่งใช้ยา DUE

มติที่ประชุม ให้เพิ่มรายการยา ใหม่ ๒ รายการ คือ Levitiracetam inj ๕๐๐ mg และ Vancomycin ๕๐๐ mg inj เพื่อประเมิน DUE ทุกครั้งที่มีการสั่งจ่าย โดยมอบหมายผู้รับผิดชอบกลุ่มงานเภสัชกรรมฯ จัดทำแนวทางนำเสนอที่ประชุมต่อไป

สรุปรายการยาที่ต้องประเมิน DUE เป็น ๕ รายการ ได้แก่

๑. Ciprofloxacin inj
๒. Meropenem inj
๓. Piperazine + Tazobactam inj
๔. Levitiracetam inj ๕๐๐ mg
๕. Vancomycin ๕๐๐ mg inj

๔.๖ การเตรียมรับการประเมินมาตรฐานความปลอดภัยด้านยา ๔ มิติ ๑๕ ประเด็น กระทรวงสาธารณสุข จากคณะกรรมการระดับจังหวัด

ภญ.ดร.ศรีสุตา ศีลาโชติ นำเสนอผลการประเมินตนเองการประเมินมาตรฐานความปลอดภัยด้านยา ๔ มิติ ๑๕ ประเด็น กระทรวงสาธารณสุข สรุปคะแนน ๔.๐๔ (๖๐.๖๗) โดยส่งข้อมูลในกลุ่มไลน์คณะกรรมการเพื่อรับทราบแล้ว และเตรียมรับการประเมินจากคณะกรรมการระดับจังหวัดผ่านระบบออนไลน์ ในวันที่ ๑ เมษายน ๒๕๖๙

มติที่ประชุม มอบกลุ่มงานเภสัชกรรมฯ ดำเนินการ และนำเสนอโอกาสพัฒนาต่อไป

๔.๗ แนวทางการร่วมจ่ายค่ายาและเวชภัณฑ์มีโซยา ผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยกลับบ้าน โรงพยาบาลปากพูนัง

นพ.สมเกียรติ วรรณฤทธิการ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปากพูนัง นำเสนอสถานการณ์การเงินการคลัง รพ.ปากพูนัง ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อสถานการณ์ของโรงพยาบาล ดังนั้น คณะกรรมการฯ ควรทบทวนความเหมาะสมในการสั่งจ่ายยาและเวชภัณฑ์ที่มีโซยาบางรายการ ตามความจำเป็นและเหมาะสม และบางรายการที่มีปริมาณการใช้มาก ไม่ขัดต่อระเบียบฯ ควรให้ผู้ป่วยนอกร่วมจ่าย

พว.กมลรัตน์ กิจโพธิ์สงค์ หัวหน้างานประกันฯ นำเสนอรายการเวชภัณฑ์ที่มีโซยา รพ.ปากพูนัง และรายการยาที่มติคณะกรรมการ รพ.ให้ผู้ป่วยร่วมจ่าย และระเบียบที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้คณะกรรมการพิจารณา

มติที่ประชุม กำหนดรายการเวชภัณฑ์ที่มีโซยาที่สั่งจ่ายผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยกลับบ้าน ให้ผู้ป่วยร่วมจ่ายครั้งหนึ่งของมูลค่าเวชภัณฑ์ มอบหมายให้กลุ่มงานประกันฯ จัดทำระเบียบข้อกำหนดโรงพยาบาลและประกาศเผยแพร่ให้ผู้รับบริการทราบ เริ่มตั้งแต่ ๑ มีนาคม ๒๕๖๙ เป็นต้นไป

วาระที่ ๕ เรื่องอื่นๆ

ปิดประชุม เวลา ๑๖.๐๐ น.

ภญ.บวรรัตน์ อังศวัดนากุล ผู้บันทึกรายงานการประชุม

ภญ.ดร.ศรีสุตา ศีลาโชติ ผู้ตรวจสอบรายงานการประชุม